

Nachwachskräfte im Gesundheitssektor

Entwicklung der Zahlen der Auszubildenden und Studierenden



Von Dr. Marco Schröder

Eine alternde Bevölkerung, wachsende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, zuverlässigere und umfangreichere Möglichkeiten der Diagnostik, die Anerkennung psychosozialer Erkrankungen, Bewegungsmangel sowie veränderte Belastungen am Arbeitsplatz erfordern ein Gesundheitssystem, das eine adäquate Betreuung, eine fortschrittliche medizintechnische Entwicklung, präventive gesundheitsfördernde Maßnahmen und flächendeckende kurative Behandlungsmöglichkeiten anbietet. Um dies zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass die den Tätigkeiten entsprechend qualifizierte personelle Ausstattung des Gesundheitssektors in den Bereichen Medizin, Pharmazie, Therapie, Medizintechnik und Gesundheitswirtschaft sichergestellt ist. Dazu gehört insbesondere die Nachwuchsförderung in medizinischen und gesundheitsbezogenen Berufen. Hierzu stellt das Statistische Landesamt umfangreiche Daten zur beruflichen und akademischen Ausbildung zur Verfügung.

Kategorisierung der Gesundheitsberufe

Differenzierung der Gesundheitsberufe

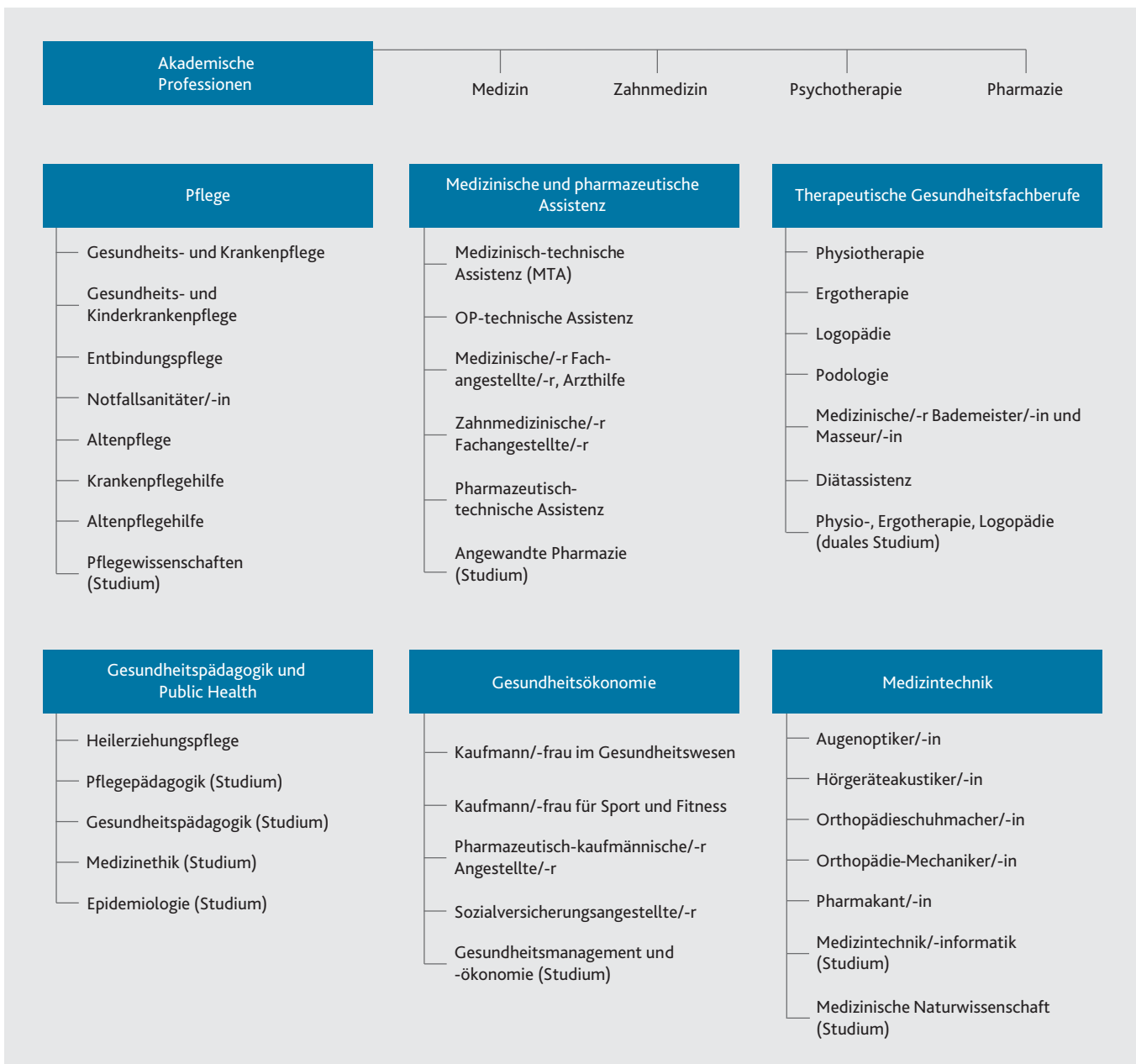
Durch die zunehmende Differenzierung und Hybridisierung, die rasante Entwicklung und unterschiedliche landesspezifische Regelungen der Berufe im Gesundheitswesen wird eine eindeutige Berufsklassifikation erschwert. Nach dem Bundesministerium für Gesundheit gibt es keine Definition des Begriffs der Gesundheitsberufe. „Allgemein werden darunter all die Berufe zusammengefasst, die im weitesten Sinne mit der Gesundheit zu tun haben“.¹ Auf der ande-

ren Seite bieten Institutionen wie die Bundesärztekammer, Gesundheitshochschulen oder die Bundesagentur für Arbeit Klassifikationen der Gesundheitsberufe an. Auffällig dabei ist, dass die strukturbildenden Zuordnungen zu unterschiedlichen Systematiken geführt haben. Dies begründet sich einerseits in den ungleichen Intentionen der Institutionen und andererseits in der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes. Hinzu kommt, dass sich aufgrund der zunehmenden Akademisierung des Gesundheitssektors die zu kategorisierenden Bereiche nicht durchgehend hierarchisch nach Ausbildungsgrad unterscheiden lassen.

¹ Bundesministerium für Gesundheit: Was sind Gesundheitsberufe? Berlin 2018.

Ü 1

Systematisierung der Ausbildungen und Studiengänge im Gesundheitswesen



Klassifikation der Gesundheitsberufe

Aufgrund der Besonderheiten des rheinland-pfälzischen Berufsbildungssystems und der Heterogenität der etablierten Definitionen ist es zweckmäßig, unter Einbeziehung der Vorkenntnisse eine Klassifikation und Kategorisierung induktiv aus der Materie selbst zu entwickeln. Dazu wurde auf Basis der in Rheinland-Pfalz angebotenen Ausbil-

dungsberufe, berufsbildenden Bildungsgänge und Studiengänge eine kategorial-induktive qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt.² Dabei wurden die Bildungsgang- und Studiengangbezeichnungen unter Einbeziehung

² Vgl. u. a. Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim 1995, S. 55.

der Beschreibungen Kategorien zugeordnet, die sich im Wesentlichen aus dem Material selbst entwickelten. Im Ergebnis ließen sich alle gesundheitsbezogenen Bildungsgänge, Ausbildungsberufe und Studiengänge in folgende Gruppen unterteilen:

- Akademische Professionen
- Pflegeberufe
- Medizinische und pharmazeutische Assistenz
- Therapeutische Gesundheitsfachberufe
- Gesundheitspädagogik und Public Health
- Gesundheitsökonomie
- Medizintechnik

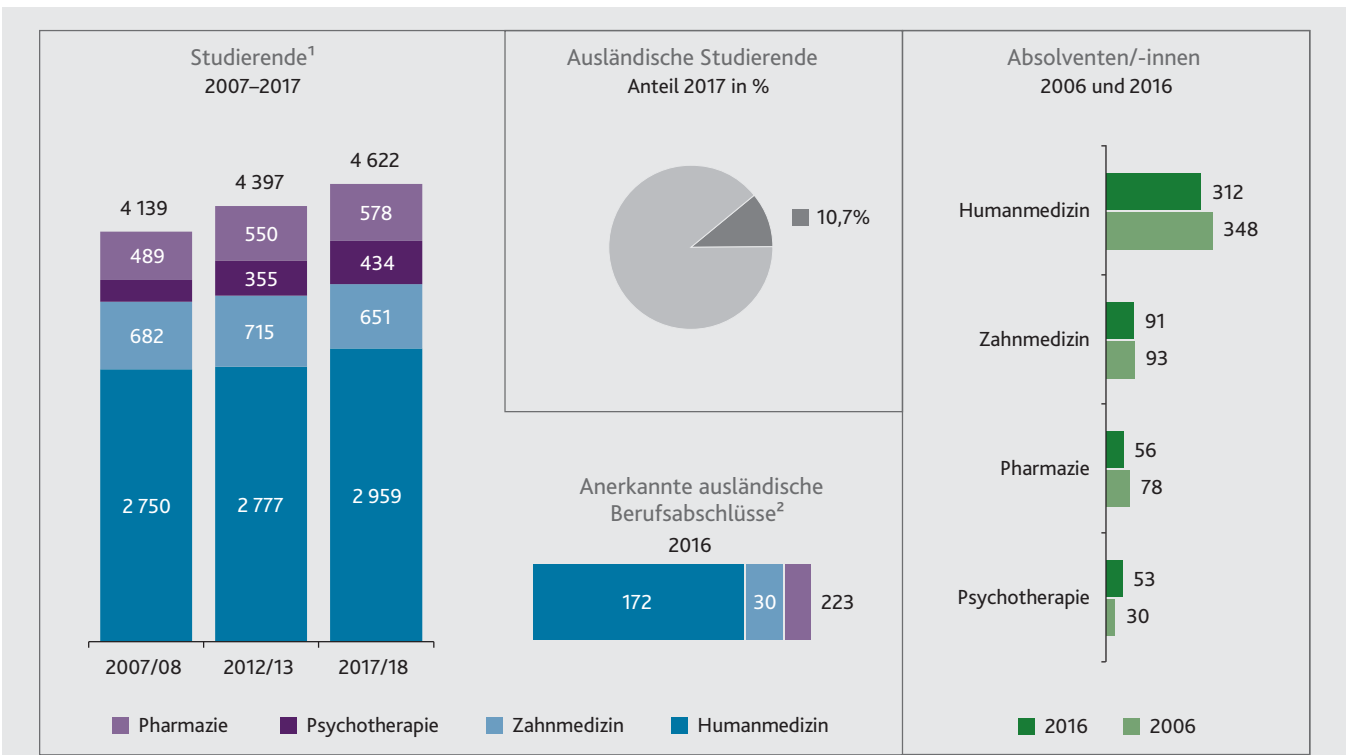
Diese Kategorisierung soll im Folgenden die Grundlage zu einer differenzierten Beschreibung der Entwicklungen der Zahl der Nachwuchskräfte im Gesundheitssektor bilden.

**Akademische Professionen:
Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie
und Psychotherapie**

Zu den Nachwuchskräften in den akademischen Professionen zählen die Studierenden sowie Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Psychotherapie. Der Professionsbegriff wird für akademische Berufe verwendet, die durch einen herausragenden gesellschaftlichen Status, hohe Fachkompetenzen und ein Handlungsmandat gekennzeichnet sind. Mit einem Handlungsmandat ist gemeint, dass ausschließlich die in der Profession ausgebildeten Personen Zugang zu dem Berufsfeld haben. So ist es beispielsweise nicht zulässig, dass ein Ingenieur oder eine Ökonomin eine medizinische Operation durchführt.

Professionen als akademische Berufe mit hohem Status

G 1 Studierende und Absolventen/-innen in akademischen Professionen des Gesundheitswesens 2007–2017 nach ausgewählten Merkmalen



1 Jeweils im Wintersemester. – 2 Nach Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG).

3 000 Studentinnen und Studenten der Medizin

Im Wintersemester 2017/18 studierten rund 3 000 Menschen Humanmedizin, gefolgt von Zahnmedizin (700), Pharmazie (600) und Psychotherapie (400). Rund 500 junge angehende Akademikerinnen und Akademiker bzw. elf Prozent der Studierenden einer medizinischen oder pharmazeutischen Profession hatten eine ausländische Staatsangehörigkeit. Zwischen 2007/08 und 2017/18 stieg die Zahl der Studierenden in den medizinischen Professionen um zwölf Prozent. Dies ist besonders auf die gestiegene Zahl der angehenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten (+99 Prozent) sowie der studierenden Medizinerinnen und Mediziner (+7,6 Prozent) und Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (+18 Prozent) zurückzuführen. Die Zahl der Zahnmedizinistudierenden ging hingegen leicht zurück (-4,5 Prozent). Die besonders positive Entwicklung der Studierendenzahl in der Psychotherapie begründet sich in der zunehmenden gesellschaftlichen Anerkennung psychosozialer Erkrankungen sowie im Fortschritt bei der Entwicklung verlässlicher diagnostischer Instrumente.

Rund 300 Medizinabsolventinnen und -absolventen

Im Jahr 2016 schlossen 312 Studierende das Medizinstudium in Rheinland-Pfalz erfolgreich mit dem ersten Staatsexamen ab. Hinzu kamen 172 Personen, deren im Ausland erworbener Medizinabschluss nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) vollständig anerkannt wurde und damit zur beruflichen Tätigkeit in Rheinland-Pfalz qualifizierte. Während die Studierendenzahl in der Medizin in den letzten zehn Jahren stieg, ging die Zahl der Medizinabsolventinnen und -absolventen zwischen 2006 und 2016 um zehn Prozent zurück. Noch deutlicher war der Rückgang bei den angehenden Pharmazeutinnen und Pharmazeuten: Ihre Absolventenzahl sank

um 28 Prozent. Dies ist möglicherweise auf die sinkende Attraktivität des Apothekerberufs zurückzuführen, da Apotheken zunehmend in Konkurrenz zum Versandhandel stehen und für die Tätigkeit in einem Pharmaunternehmen auch andere, weniger reglementierte Studiengänge qualifizieren, z. B. Chemie oder Biologie.

Pflegeberufe

Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko einer Pflegebedürftigkeit oder einer schweren Erkrankung zu.³ In der Folge steigt bei einer alternden Bevölkerung auch die Nachfrage nach Pflegefachkräften. Dazu zählen neben Altenpflegerinnen und -pflegern auch Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege, Entbindungspflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Daneben sind auch noch die einjährigen Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe und zur Altenpflegehilfe zu nennen. In Rheinland-Pfalz besteht die Besonderheit, dass Alten- und Krankenpflege in unterschiedlichen Schulsystemen ausgebildet werden. Während die Altenpflege- bzw. Altenpflegehilfeausbildung an Fachschulen erfolgt, die dem Bildungsministerium unterstellt sind, werden alle anderen Pflegeausbildungen an Schulen des Gesundheitswesens durchgeführt, deren Dienstaufsicht das Gesundheitsministerium ist.

Zunehmender Bedarf an Pflegefachkräften

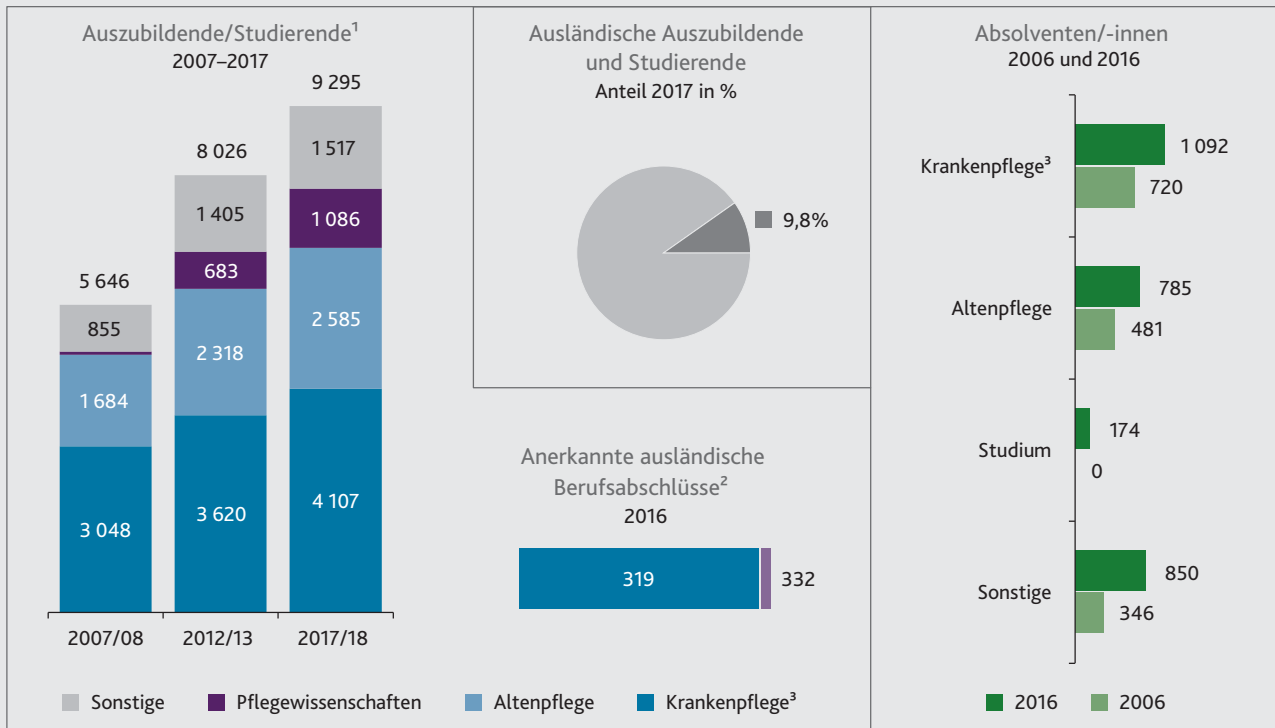
Obwohl auch weiterhin eine hohe Nachfrage nach Altenpflegekräften besteht, kann eine positive Entwicklung der Auszubildendenzahl verzeichnet werden. Im Schuljahr 2017/18 besuchten in Rheinland-Pfalz 2 600 Schülerinnen und Schüler den Bildungsgang „Altenpflege“. Das waren 900 junge Erwachsene

Steigende Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege

³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Beschäftigte in der Pflege. Berlin 2018.

G 2

Auszubildende, Studierende und Absolventen/-innen in Pflegeberufen 2007–2017 nach ausgewählten Merkmalen



1 Jeweils im Wintersemester. – 2 Nach Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG). – 3 Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

bzw. 54 Prozent mehr als 2007/08. Die Absolventenzahl stieg zwischen 2007 und 2017 um 63 Prozent. Dies ist vermutlich auf die hohe Nachfrage, die politisch unterstützte Förderung und die gesellschaftlich zunehmend positive Bewertung des Berufs zurückzuführen.

Zunehmende Auszubildendenzahl in der Gesundheits- und Krankenpflege

Dem Fachkräftenachwuchs der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann eine ähnlich positive Entwicklung wie in der Altenpflege attestiert werden. Im Zehnjahresvergleich stieg die Zahl der Auszubildenden von 3 000 auf 4 100 und die Absolventenzahl von 700 auf 1 100 an. Obwohl die Daten vor 2009 nur auf freiwilligen Angaben der Gesundheitsschulen beruhen, zeigen sich auch in neueren Vollerhebungen steigende Auszubildenden- und Absolventenzahlen.

Aufgrund des demografischen Wandels und konkurrierender beruflicher Werdegänge und Qualifikationen besteht auch Potenzial, mehr ausländische Nachwuchskräfte in Pflegeberufen zu gewinnen. Im Jahr 2017 hatte in Rheinland-Pfalz nur jede zehnte auszubildende Pflegefachkraft eine ausländische Staatsangehörigkeit. Mit dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) wird die Gewinnung weiterer ausländischer Fachkräfte gefördert. So konnten neben den Absolventinnen und Absolventen in den Pflegeberufen auch durch die Anerkennung ausländischer Abschlüsse Pflegefachkräfte gewonnen werden. Im Jahr 2016 wurden 332 Anträge zur Berufsqualifikationsfeststellung eines im Ausland erworbenen pflegeberuflichen Abschlusses in Rheinland-Pfalz als gleichwertig anerkannt.

Nur zehn Prozent mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Beginnende Akademisierung der Pflegeberufe

Bedingt durch steigende berufliche Anforderungen und die Professionalisierung der Gesundheitsberufe erfahren Pflegeberufe eine zunehmende Akademisierung. Um nicht nur für Managementaufgaben im Pflegebereich vorzubereiten, werden häufig duale Studiengänge angeboten, die sowohl zu einem Bachelor- als auch zu einem beruflichen Abschluss führen. Ziel der Akademisierung und Professionalisierung ist es, den Status der Berufstätigkeit zu erhöhen und damit einhergehend die Eingruppierung in eine höhere Entgeltgruppe zu ermöglichen, um die Attraktivität des Berufs zu verbessern.

Während in Rheinland-Pfalz im Wintersemester 2007/08 nur 59 Studierende in einen pflegewissenschaftlichen Studiengang eingeschrieben waren, studierten 2017/18 mehr als 1000 junge Menschen einen solchen Studiengang, davon 181 einen dualen Studiengang im Fach Pflege/Pflegewissenschaften bzw. Hebammenwesen. Rund 160 Studierende schlossen 2016 mit einem Bachelorabschluss und zehn mit einem Masterabschluss ihr Studium ab.

Reform der Pflegeberufe: Einführung der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe wird künftig die grundständige Pflegeausbildung reformiert, entdifferenziert und weiter akademisiert. Dabei werden die Ausbildungen der Alten-, Gesundheits- und Kranken- sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in einer dreijährigen Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. zum „Pflegefachmann“ zusammengefasst.⁴ Im Rahmen einer Vertiefung können sich Auszubildende auf einen der bisherigen Bereiche spezialisieren. Die Ausbildung ist sowohl als berufliche Ausbildung an Pflegeschulen (mit praktischem Teil in Krankenhäusern) als auch als akade-

mische Ausbildung an Hochschulen (mit staatlichem Abschluss) gesetzlich verankert.

Assistenzberufe in der Medizin und Pharmazie

Um medizinische, pharmazeutische und pflegerische Aufgaben zu bewältigen, bedarf es assistierender Berufe, die unterstützende Leistungen in der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung erbringen. Zu den Assistenzberufen gehören zum einen die technischen Assistentinnen und Assistenten, die in Rheinland-Pfalz an den Schulen des Gesundheitswesens ausgebildet werden, und zum anderen die medizinischen bzw. zahnmedizinischen Fachangestellten (früher: Arzthilfe), die nach einer dualen Ausbildung bei den Ärztekammern und Zahnärztekammern mit einer Prüfung abschließen. Medizin-technische Assistentinnen und Assistenten (MTA) sind in der Funktionsdiagnostik, im Labor oder in der Röntgendiagnostik tätig, die operationstechnische Assistenz (OTA) unterstützt Ärztinnen und Ärzte z. B. in der Chirurgie, die Ausbildung zur pharmazeutisch-technischen Assistenz bereitet auf die Tätigkeit in Apotheken vor. Medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte erwerben neben medizinisch-technischem Fachwissen kaufmännische Kenntnisse, um auch Verwaltungsaufgaben in einer Praxis oder einem Krankenhaus zu übernehmen.

Seit zehn Jahren sanken die Zahlen der Auszubildenden und der Absolventinnen und Absolventen der medizinischen Fachangestellten (früher: Arzthilfe) kontinuierlich: Sie gingen jeweils um 19 Prozent zurück. Dies begründet sich einerseits durch die Reform der Ausbildung im Rahmen der Einstellung der Ausbildung zur Arzthilfe. Andererseits ist der Rückgang auf den demografischen Wandel, die zunehmende Studierbereit-

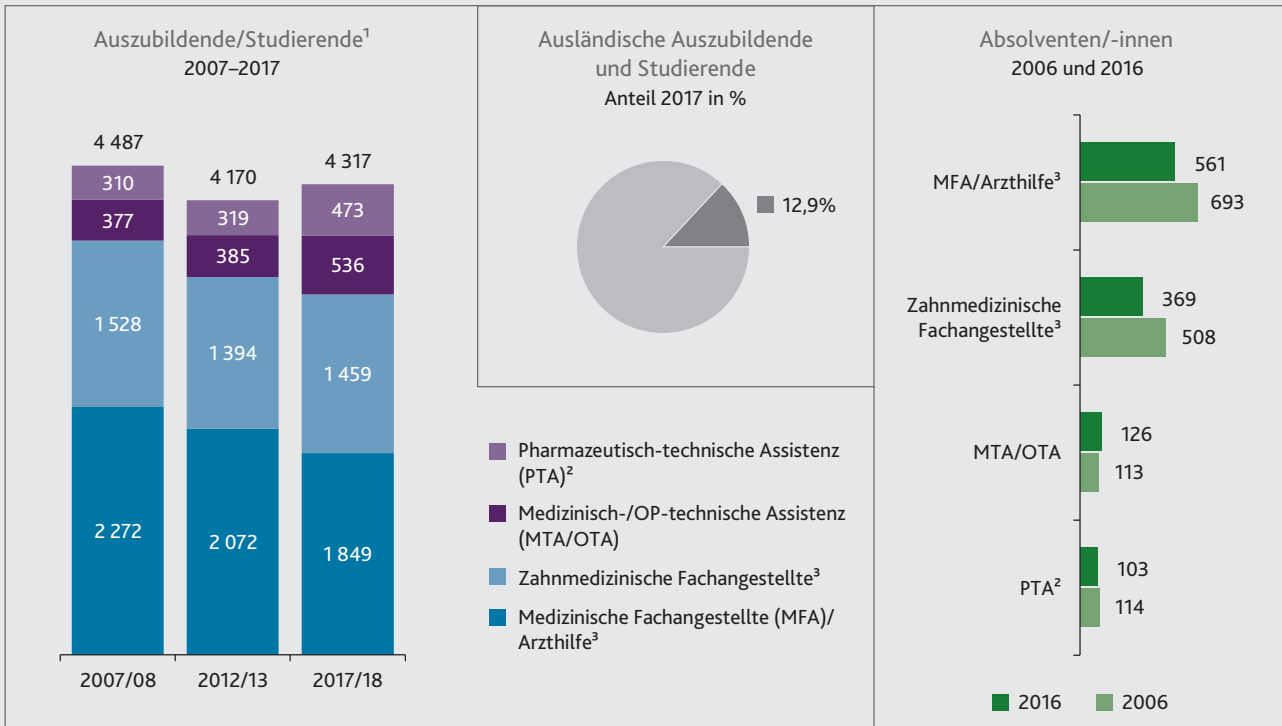
Bedeutung und Berufsfelder assistierender Gesundheitsfachberufe

Medizinische Fachangestellte, Arzthilfe: Weniger Auszubildende

⁴ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Berlin 2018.

G 3

Auszubildende, Studierende und Absolventen/-innen in medizinischen und pharmazeutischen Assistenzberufen 2007–2017 nach ausgewählten Merkmalen



1 Jeweils im Wintersemester. – 2 Einschließlich Angewandte Pharmazie (Bachelorstudiengang). – 3 Daten der Ausbildungsberufe von 2006–2016.

schaft und die konkurrierenden Angebote der Schulen des Gesundheitswesens und Fachschulen zurückzuführen.

Mehr Auszubildende in der medizinisch-technischen Assistenz

Demgegenüber ist die Zahl der Auszubildenden in medizintechnischen Assistenzberufen in den vergangenen zehn Jahren gestiegen. Zwar sind die Daten der Schulen des Gesundheitswesens aus dem Jahr 2007/08 aufgrund der damals noch freiwilligen Angaben nur begrenzt interpretierbar. Doch der deutlichste Anstieg der Auszubildendenzahlen zeigte sich erst nach 2012, als die Erhebung bereits eine verpflichtende Vollerhebung war.

Bei der pharmazeutisch-technischen Assistenz ist dies zudem auf die ersten Züge der Akademisierung des Berufs zurückzuführen: Neben der Ausbildung an der Schule des Gesundheitswesens wird an der Hochschule

Kaiserslautern der Studiengang „Angewandte Pharmazie“ angeboten, der als Fachhochschulstudiengang auf Bachelorniveau zwischen der beruflichen Ausbildung und dem universitären und staatlich geprüften Studium der Pharmazie einzuordnen ist. Im Wintersemester 2017/18 waren bereits mehr als 200 Studierende in den Studiengang eingeschrieben. Ziel ist es, die zuletzt rückläufigen Absolventenzahlen in der pharmazeutisch-technischen Assistenz mittelfristig durch akademische Fachkräfte anzureichern, um die Fachkräftenachfrage zu bedienen.

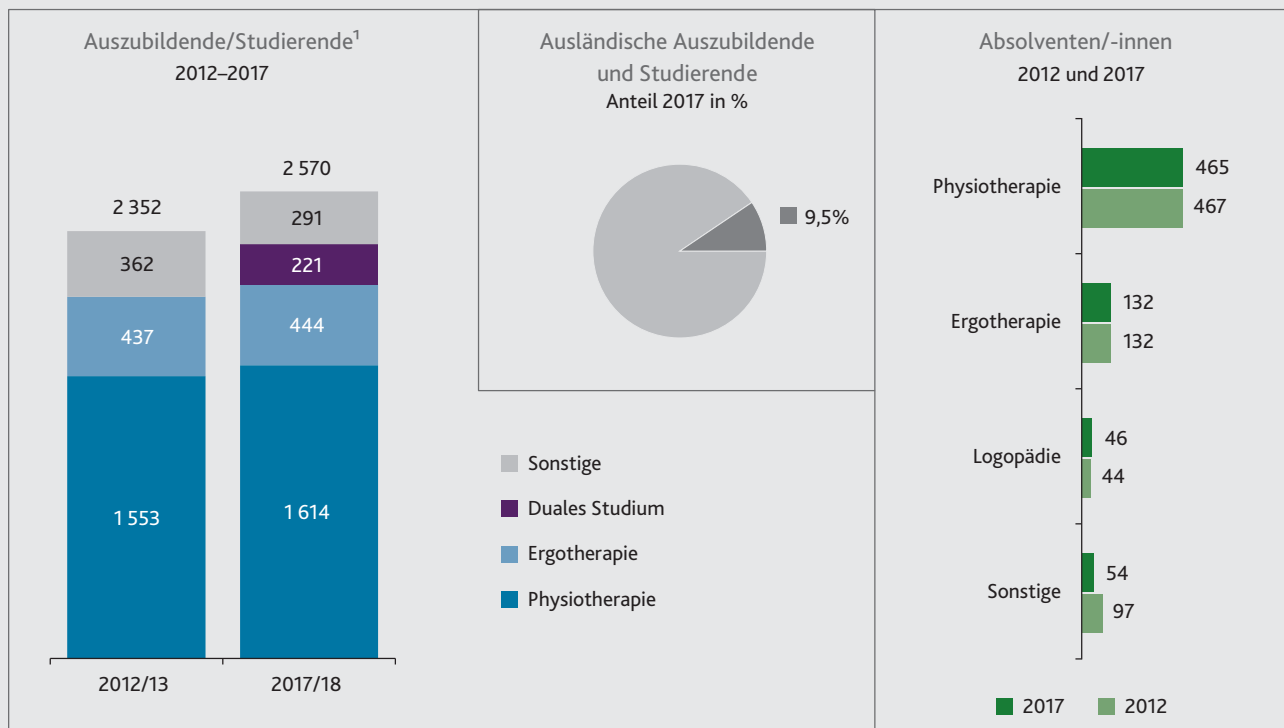
Akademisierung der pharmazeutischen Assistenz

Therapeutische Gesundheitsfachberufe

Die Tätigkeiten und Aufgabenfelder therapeutischer Gesundheitsfachberufe umfassen Angebote zur Erlangung der Selbstständig-

G 4

Auszubildende, Studierende und Absolventen/-innen in therapeutischen Gesundheitsfachberufen 2012–2017 nach ausgewählten Merkmalen



¹ Jeweils im Wintersemester. – ² Duales Studium: Studium parallel zur Ausbildung.

Bewegungs-, Sprach-, physikalische, fußpflegerische und Diättherapie

keit (Ergotherapie), bewegungstherapeutische Maßnahmen (Physiotherapie), sprachtherapeutische Behandlungen (Logopädie), Diättherapien (Diätassistenz), medizinische Fußpflege (Podologie) und physikalische Therapien (medizinische Massage).⁵

Deutlicher Rückgang der medizinischen Masseurinnen und Masseur

Die Zahl der Auszubildenden in therapeutischen Gesundheitsfachberufen sank zwischen 2012 und 2017 um rund fünf Prozent. Dies ist im Wesentlichen auf den Rückgang der Auszubildenden im Bildungsgang „Medizinische/r Bademeister/in und Masseur/in“ (–57 Prozent) zurückzuführen. Trotz hoher Nachfrage nach therapeutischen Gesundheitsfachkräften konnte die Zahl der Absolventinnen und Absolventen nicht erhöht werden.

⁵ Vgl. Bundesagentur für Arbeit: BERUFENET. Nürnberg 2018.

Der Rückgang der Auszubildenden ist auch damit zu begründen, dass Deutschland eines der wenigen Länder in der EU ist, in dem die dreijährigen Ausbildungen zu therapeutischen Gesundheitsfachberufen kaum akademisiert sind.⁶ Im Wintersemester 2012/13 gab es in Rheinland-Pfalz keine Studierenden im Bereich Physio-, Ergo- oder Logopädie. Durch die in der Vergangenheit fehlende Akademisierung war der gesellschaftliche Status des Berufs vergleichsweise niedrig. Daneben bestehen insbesondere im öffentlichen Dienst Hürden, eine attraktive Entlohnung zu bieten. Um dem entgegenzuwirken und damit einhergehend mehr Fachkräfte zu gewinnen, werden in Rheinland-Pfalz

Späte Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland

⁶ Vgl. Kemper, C.: Medizinökonomie 2. Unternehmerische Praxis und Methodik. 2. Auflage, Wiesbaden 2017, S. 166.

inzwischen duale Studiengänge in der Physio-, Ergo- oder Logopädie angeboten, die zu einem akademischen und einem beruflichen Abschluss führen. Rund 220 junge Erwachsene waren 2017/18 in einen dieser Studiengänge eingeschrieben.

Methodische Grenzen der Ergebnisinterpretation

Aus der Grafik G4 darf nicht der Schluss gezogen werden, dass die Gesamtzahl der Auszubildenden durch die Ergänzung der dual Studierenden in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen leicht gestiegen ist. Dies ist nicht belegbar, da die Studierenden der dualen Studiengänge gleichzeitig auch Auszubildende sind. Auf der anderen Seite ist es möglich, dass dual Studierende an einer rheinland-pfälzischen Hochschule eingeschrieben sind, die begleitende berufliche bzw. schulische Ausbildung aber in einem

anderen Bundesland absolvieren. Methodisch und aus datenschutztechnischen Gründen lässt sich keine personenbezogene Verbindung zwischen den Auszubildenden der Statistik der Schulen des Gesundheitswesens und den Studierenden der Studenten- und Prüfungsstatistik herstellen.

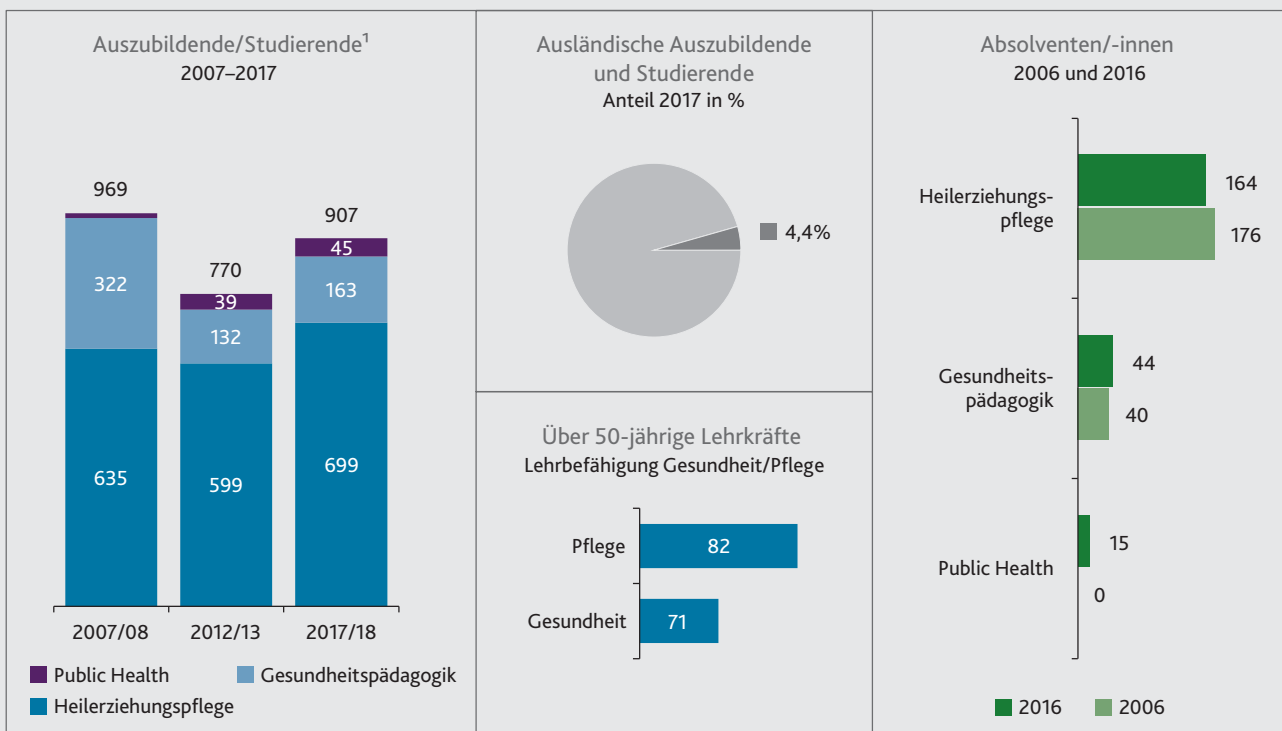
Gesundheitspädagogik und Public Health

Die Bereiche „Gesundheitspädagogik“ und „Public Health“ umfassen sonderpädagogisch-pflegerische Tätigkeiten (Heilerziehungspflege), didaktische und unterrichtende Aufgaben (Lehramt/Gesundheitspädagogik) und eine gesellschaftlich-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Gesundheit (Public Health). Während die Heilerziehungspflege an beruflichen Fachschulen ausgebildet wird, erfolgt die Qualifikation für die Lehrtätig-

Sonderpädagogisch-pflegerische, unterrichtende und gesellschaftswissenschaftliche Aufgaben im Gesundheitswesen

G 5

Auszubildende, Studierende und Absolventen/-innen im Bereich Gesundheitspädagogik und Public Health 2007–2017 nach ausgewählten Merkmalen



¹ Jeweils im Wintersemester.

keit und die gesellschaftswissenschaftliche Berufstätigkeit in der Regel an Hochschulen.

Lehrkräfte-
bedarf im
Gesundheits-
wesen

Da mehr Pflegefachkräfte und mehr medizintechnisches Personal ausgebildet werden soll, bedarf es mehr Lehrerinnen und Lehrer mit den Lehrbefähigungen Gesundheit und/oder Pflege (Fachtheorie/Fachpraxis). Außerdem müssen in den nächsten zehn bis 15 Jahren rund 80 Lehrkräfte mit der Lehrbefähigung Pflege und 70 Lehrkräfte mit der Lehrbefähigung Gesundheit an berufsbildenden Schulen ersetzt werden, da diese in Rente bzw. in den Ruhestand gehen.

Rückgang der
Studierenden
im Haupt-
fach Pflege-
pädagogik

Gegenüber 2007/08 ging die Zahl der Studierenden in einem gesundheits- oder pflegepädagogischen Hauptfach von 322 auf 163 zurück. Der Rückgang ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen, die ein großes pflegepädagogisches Studienangebot hatte, 2007 in die eher betriebswirtschaftlich-technisch ausgerichtete Hochschule Ludwigshafen eingegliedert wurde. In der Folge wurden einzelne Studiengänge eingestellt oder durch andere ersetzt. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen hat sich zwischen 2006 und 2016 jedoch kaum verändert. Dies begründet sich darin, dass die Studiengänge eine Strukturreform erlebten: Während 2006 und 2011 ausschließlich Diplom- und Masterabschlüsse erlangt wurden (40 bzw. 58), lag 2016 die Zahl der Bachelorabsolventinnen und -absolventen (25) über der Zahl der Masterabschlüsse (19). Die Ursache hierfür ist die Ablösung der Diplomabschlüsse im Rahmen der Bologna-Reform.

Seit 2007
Absolventen-
rückgang der
Heilerziehungs-
pflegerinnen
und -pfleger

In der eher sonderpädagogisch-pflegerischen Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin bzw. zum Heilerziehungspfleger schwankte die Schülerzahl zwischen 2007/08 und 2017/18. Während sie zunächst sank, stieg die Zahl in

den vergangenen fünf Jahren um 17 Prozent. Demgegenüber ging die Zahl der Absolventinnen und Absolventen seit 2007 um sieben Prozent zurück. Diese Entwicklung ist bedenklich, da aus anderen Statistiken ersichtlich wird, dass der sonderpädagogische Förderbedarf steigt: An allgemeinbildenden Schulen stieg die Zahl der förderbedürftigen Schülerinnen und Schüler im gleichen Zeitraum um neun Prozent. Zudem ist davon auszugehen, dass mit einer alternden Bevölkerung auch sonderpädagogisch-pflegerische Tätigkeiten zunehmen, beispielsweise nach schweren Erkrankungen, die eine ganzheitliche Nachversorgung erfordern.

Nachwachskräfte im Bereich „Public Health“ sind insbesondere für den wissenschaftlich-forschenden Sektor von Bedeutung. Sie setzen sich mit medizinethischen oder epidemiologischen Fragestellungen auseinander und bewerten die Folgen von Präventionsmaßnahmen, Krankheiten und Behandlungen für die Gesellschaft. Der Forschungsbereich ist vergleichsweise jung, gewinnt aber aufgrund der Stärkung präventiver Maßnahmen an Bedeutung. Während eher spezialisierte Studiengänge wie die Medizinethik rückläufige Studierendenzahlen aufweisen, verdoppelte sich die Zahl der Studierenden der Epidemiologie in den letzten fünf Jahren.

Aufgrund des niedrigen Ausländeranteils in den gesundheitspädagogischen Berufen besteht ein hohes Potenzial, qualifizierte nicht deutsche Jugendliche und junge Erwachsene zu fördern und für eine gesundheits-, pflege- oder sonderpädagogische Ausbildung zu gewinnen. Der Ausländeranteil lag 2017/18 bei nur 4,4 Prozent.

Kaufmännische Gesundheitsberufe

Beschäftigte in kaufmännischen Gesundheitsberufen übernehmen Aufgaben im Ver-

Öffentliche
Gesundheit als
Forschungs-
gegenstand

Geringer Aus-
länderanteil in
der Gesund-
heitspädagogik

Betriebswirtschaftliche, ökonomische und verwaltungstechnische Aufgaben im Gesundheitssektor

kauf, in der Verwaltung, im Management, im betrieblichen Gesundheitsmanagement, im Versicherungswesen oder in der gesundheitsökonomischen Forschung. Eine Qualifikation erfolgt über eine kaufmännische Ausbildung oder das Studium im Bereich der Gesundheitsökonomie oder des Gesundheitsmanagements.

Rückgang der pharmazeutisch-kaufmännischen und Sozialversicherungsangestellten

In der kaufmännischen Ausbildung im Kontext des Gesundheitsbereichs gingen die Auszubildendenzahlen der pharmazeutisch-kaufmännisch Angestellten (-44 Prozent) und der Sozialversicherungsangestellten (-20 Prozent) zwischen 2006 und 2016 deutlich zurück. Dies ist im Wesentlichen auf den demografischen Wandel, die stärkere Studienorientierung und konkurrierende Ausbildungsangebote, beispielsweise an Schulen des Gesundheitswesens, zurückzuführen.

Die 2001 neu eingeführte Ausbildung „Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen“ war von dem allgemein im Ausbildungssektor zu beobachtenden Rückgang nicht betroffen: Ihre Auszubildendenzahlen stiegen zwischen 2006 bis 2016 um 130 Prozent.

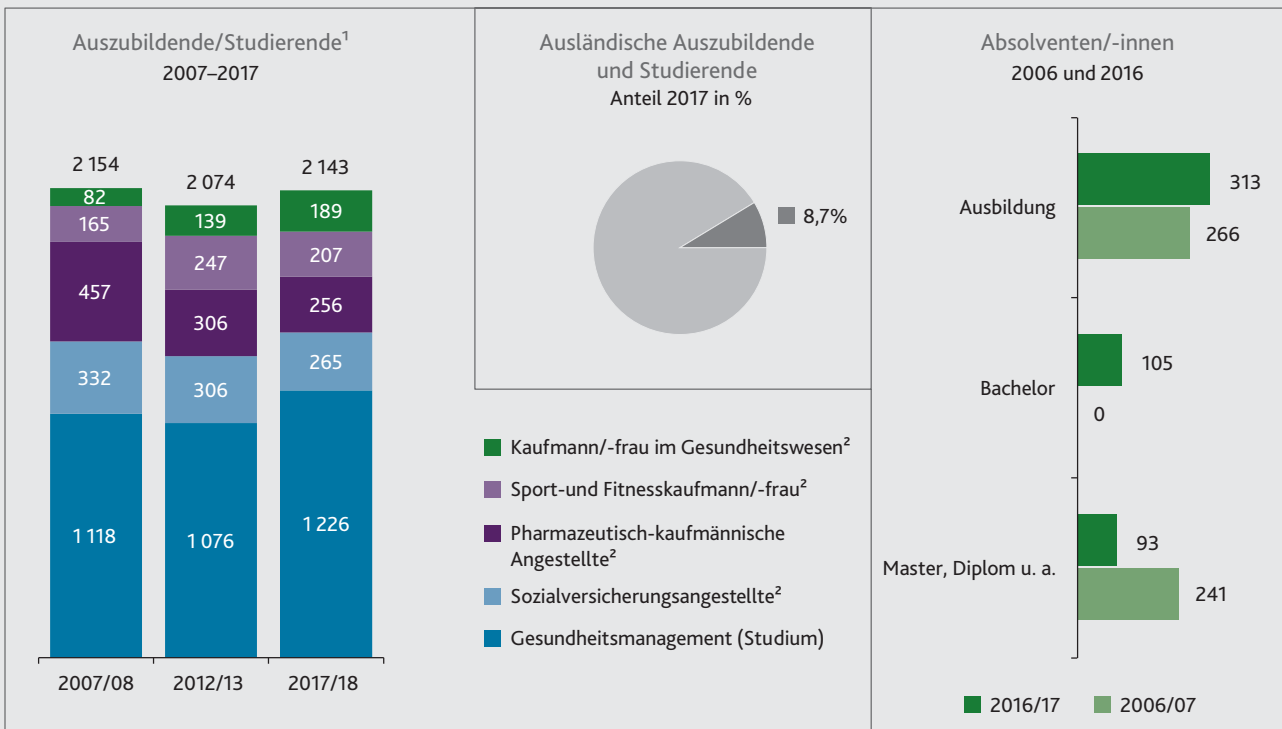
Steigende Auszubildendenzahl des bzw. der „Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen“

Die Gesundheitsmanagementstudiengänge erfahren gegenwärtig hohe Beliebtheit. Im Wintersemester 2017/18 waren rund 1200 junge Erwachsene eingeschrieben. Gegenüber 2007/08 zeigt sich eine leicht zunehmende Studierendenzahl (+10 Prozent). Die Absolventenzahlen verdeutlichen, dass die akademische Ausbildung einen Strukturwandel erlebt hat: Während 2006 keine Absolventin bzw. kein Absolvent mit einem Bachelor abschloss, waren es 2016 bereits mehr als 100. Hingegen war die Zahl der Diplom- und Masterabsolven-

Hohe Beliebtheit gesundheitsökonomischer Studiengänge

G 6

Auszubildende, Studierende und Absolventen/-innen in kaufmännischen Gesundheitsfachberufen 2007–2017 nach ausgewählten Merkmalen



¹ Jeweils im Wintersemester. – ² Daten der Ausbildungsberufe von 2006–2016.

tinnen und -absolventen in der Vergangenheit (241) deutlich höher als 2016 (93). Das ist auf den Bologna-Prozess und die damit einhergehende Einstellung der Diplom- und Magisterstudiengänge zurückzuführen.

Anteil der ausländischen Studierenden ist vergleichsweise niedrig

Obwohl kaufmännisch-ökonomische Studiengänge im internationalen Kontext vielfältig vernetzt sind, häufig englische Vorlesungen anbieten und die Bildungsmobilität der Studierenden fördern, ist der Ausländeranteil in Studiengängen des Gesundheitsmanagements mit 6,8 Prozent vergleichsweise niedrig. Bei den dualen Ausbildungsberufen lag er etwas höher.

Medizintechnische Berufe

Gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der Medizintechnik

Die Bedeutung und Möglichkeiten der Medizintechnik stiegen in den vergangenen Jahren deutlich: Menschliche Gelenke, Zähne, Knochen etc. werden durch künstliche Materialien ersetzt, um schmerzfrei und mobil zu leben, kardiologische Implantate ermöglichen die Funktionsfähigkeit schwacher Herzen, künstliche Linsen, Sehhilfen und Hörgeräte erhalten die Seh- und Hörfähigkeit und damit die gesellschaftliche Teilhabe vieler Menschen. Um diese Entwicklung und diesen Fortschritt auch weiter zu ermöglichen, bedarf es qualifizierter Fachkräfte in den medizinischen Naturwissenschaften, der ingenieurwissenschaftlichen Medizintechnik und im medizintechnischen Handwerk.

Medizintechnisches Handwerk: Mehr Auszubildende in der Hörgeräteakustik und Augenoptik, weniger in der Zahntechnik

Den medizintechnischen Handwerksberufen werden die dualen Ausbildungen „Augenoptik“, „Hörgeräteakustik“, „Orthopädienschuhmacher/-in“, „Orthopädie-Mechanik“, „Pharmakant/-in“ und „Zahntechnik“ zugeordnet. Insgesamt befanden sich 2016 rund 880 Jugendliche und junge Erwachsene in einer medizintechnisch-handwerklichen Berufsausbildung. Entgegen der Entwicklung vieler ande-

rer Ausbildungsberufe stieg die Gesamtzahl der Auszubildenden in medizintechnischen Handwerksberufen zwischen 2006 und 2016 um knapp drei Prozent und die der Absolventinnen und Absolventen sogar um 21 Prozent. Im Detail verlief die Entwicklung der Ausbildungszahlen jedoch sehr heterogen: Während sie in der Hörgeräteakustik (+85 Prozent) und der Augenoptik (+38 Prozent) deutlich stiegen, sank die Zahl der angehenden Zahntechnikerinnen und -techniker um 33 Prozent.

Neben den Auszubildenden in den medizintechnischen Handwerksberufen waren im Wintersemester 2017/18 rund 760 in einen medizintechnischen und 860 in einen medizinisch-naturwissenschaftlichen Studiengang eingeschrieben. Weitere 15 Studierende belegten den dualen Studiengang Bio- und Pharmatechnik, der parallel mit einer Ausbildung (z. B. zur Pharmakantin bzw. zum Pharmakanten) absolviert wird. Die Zahl der in Rheinland-Pfalz eingeschriebenen Medizintechnikstudierenden nahm seit 2007/08 deutlich zu (+112 Prozent). Auch die Zahl der jungen Erwachsenen in einem medizinisch-naturwissenschaftlichen Studiengang stieg im selben Zeitraum, wenn auch nur um neun Prozent. Die meisten Absolventinnen und Absolventen (146) schlossen 2016 mit einem Bachelorabschluss ab. Einen Master- oder Diplomabschluss erwarben weitere 81 Studierende.

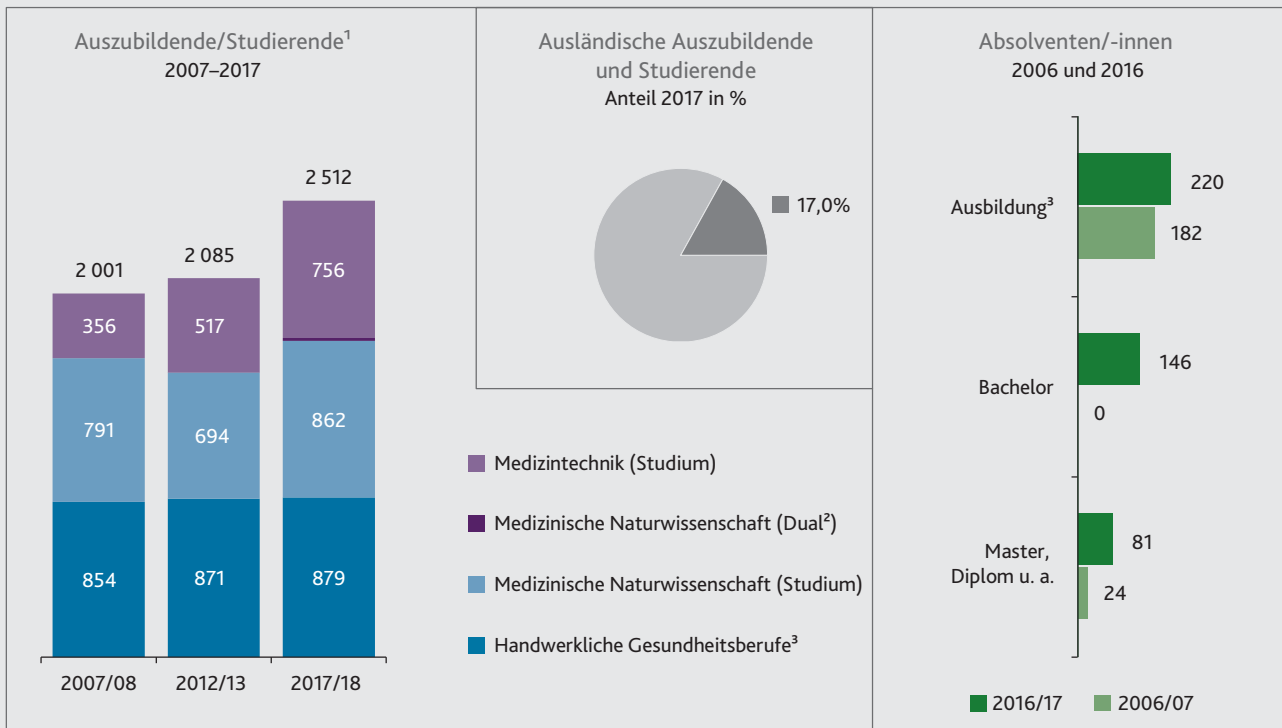
Steigende Zahl der Studierenden in einem medizintechnischen Hauptfach

Eine Besonderheit der medizintechnischen, medizinisch-naturwissenschaften und medizintechnisch-handwerklichen Auszubildenden und Studierenden ist, dass der Ausländeranteil gegenüber anderen gesundheitsbezogenen Berufsgruppen vergleichsweise hoch ausfällt: 17 Prozent hatten eine nicht deutsche Staatsangehörigkeit. Der hohe Anteil angehender Fachkräfte mit Migrationshintergrund ist auf den hohen Anteil ausländischer Medizintechnikstudierenden zurückzuführen. Mehr als

Anteil der ausländischen Studierenden ist vergleichsweise hoch

G7

Auszubildende, Studierende und Absolventen/-innen in medizintechnischen Berufen 2007–2017 nach ausgewählten Merkmalen



1 Jeweils im Wintersemester. – 2 Dual: Studium parallel zur Ausbildung. – 3 Daten der Ausbildungsberufe von 2006–2016.

jeder bzw. jede Dritte gab in diesem Bereich eine nicht deutsche Staatsangehörigkeit an. Hingegen lag der Ausländeranteil der Auszubildenden im medizintechnischen Handwerk bei nur 5,7 Prozent.

Ausblick

Zukunftsauflage: Gewinnung angeheuer Fachkräfte

Unter erschwerten Voraussetzungen wird es auch künftig Aufgabe der Politik und Gesellschaft sein, eine adäquate und professionelle Gesundheitsversorgung, inner- und außerfamiliäre Pflegeangebote und eine präventionsorientierte Gesundheitsbildung sicherzustellen sowie die medizintechnische Entwicklung und gesundheitswissenschaftliche Forschung zu fördern. Um dies zu gewährleisten, bedarf es der Gewinnung und Ausbildung eines qualifizierten pflegerischen und medizinischen Personals. Hierzu

bietet das rheinland-pfälzische Berufsbildungssystem und die gesetzlich geregelte Anerkennung ausländischer Abschlüsse das Fundament. Mit der Reform der Pflegefachberufe und damit einhergehender Entdifferenzierung der Pflegeausbildung ist ein erster Schritt gemacht, um flexibler auf gesellschaftliche Anforderungen zu reagieren. Sofern die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann in Rheinland-Pfalz umgesetzt wird, stellt das Statistische Landesamt zum reformierten Pflegeberuf entsprechende Daten bereit.

Dr. Marco Schröder leitet das Referat „Schulen, Hochschulen und Berufsbildung“.